

## FAKTOR RISIKO MATERNAL KEJADIAN ABORTUS

(Studi Kasus di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal)

*Maternal Risk Factors for Abortion*

**Natigotul Fatkhivah<sup>1)</sup>, Kodijah<sup>2)</sup>, Tri Agustina Hadiningsih<sup>3)</sup>**

<sup>1),2),3)</sup> STIKes Bhakti Mandala Husada Prodi D-3 Kebidanan

email: natirozak@gmail.com

### ABSTRAK

*Latar Belakang:* Abortus spontan yang disertai terjadinya perdarahan dapat menyebabkan sebagian plasental site masih terbuka sehingga perdarahan terus berlangsung. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan. *Tujuan penelitian:* Untuk mengetahui hubungan faktor risiko maternal dengan kejadian abortus spontan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Metode:* jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan chi square. *Hasil:* ibu yang mengalami abortus 50% (20 responden) dan persalinan spontan 50% (20 ibu). Berdasarkan usia, 75% responden (30 ibu) dengan umur berisiko (usia <20 tahun dan >35 tahun) dan 25 % (10 ibu) dengan usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun). Berdasarkan paritas, ibu dengan paritas aman (persalinan pertama sampai keempat) sebesar 62,5% (25 ibu) dan paritas berisiko (belum pernah melahirkan atau  $\geq 5$  kali partus) sebesar 37,5% (15 ibu). Ada hubungan umur ibu dengan kejadian abortus ( $p$  value=0.03) dan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian abortus ( $p$  value=0.327).

*Kata kunci:* abortus, usia, paritas

### ABSTRACT

**Background:** Spontaneous abortion accompanied by the occurrence of bleeding can cause partial placental site is still open so the bleeding continues. Patient is able fall into a state of anemia or hemorrhagic shock before the rest of the network conception issued. **Objective:** To determine the relationship of maternal risk factors with the incidence of spontaneous abortion in dr. Soeselo hospitals-Tegal District. **Methods:** quantitative research with cross sectional approach. Data analysis was performed using univariate and bivariate with chi square. **Results:** mothers with relatively abortion 50% (20 respondents) and spontaneous labor 50% (20 mothers). In terms of age, 75% of respondents (30 mothers) with risk age (age <20 years and > 35 years) and 25% (10 mothers) with healthy reproductive age (20-35 years old). Based on parity, maternal parity secure (first delivery until the fourth) of 62.5% (25 mothers) and the parity-risk (not delivered or  $\geq 5$  times parturition) amounted to 37.5% (15 mothers). There is a relationship with the mother's age abortion ( $p$  value = 0:03) and no parity relationship with the incidence of abortion ( $p$  value = 0.327).

*Keywords:* abortion, age, parity

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Beberapa wanita pada awal kehamilannya berjalan normal tetapi cenderung berkembang menjadi komplikasi yang berisiko dan atau telah memiliki risiko sejak awal kehamilan (Yeyeh, 2010: 3). Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy* (Prawirohardjo, 2009).

Angka kejadian *abortus* sukar ditentukan karena *abortus provokatus* banyak yang tidak dilaporkan. Terkadang seorang wanita dapat mengalami *abortus* tanpa mengetahui bahwa ia hamil, dan tidak mempunyai gejala yang hebat sehingga hanya dianggap sebagai menstruasi yang terlambat (siklus memanjang), kecuali bila sudah terjadi komplikasi (Sastrawinata, 2005: 2). *Abortus* spontan 60-80% terjadi pada trimester pertama, yakni disebabkan karena kelainan kromosom 50%, gangguan fungsi endokrin 23%, kelainan rahim 15% dan gangguan pada perkembangan embrio 12%.

Beberapa kehamilan berkembang dengan normal dan berakhir dengan kelahiran bayi sehat cukup bulan tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan *abortus*. *Abortus* adalah ancaman atau pengeluaran hasil *konsepsi* pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Norma, 2013: 191). Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali *abortus* spontan, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, bila pernah 2

kali, risikonya akan meningkat 25%. Dan risiko *abortus* setelah 3 *abortus* berurutan adalah 30-45% (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab terjadinya *abortus* spontan antara lain paritas, usia ibu, penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan kronis, kelainan endokrin, malnutrisi, anemia, umur kehamilan, pemakaian obat, dan faktor lingkungan lain: alkohol, tembakau, kafein, dan radiasi (Mahdiyah, 2013). Risiko *abortus* spontan meningkat didukung oleh karena *paritas* yang banyak, umur ibu dan umur ayah dan jarak kehamilan terlalu dekat. *Paritas* adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh wanita. *Paritas* satu berisiko karena belum siap baik secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. *Paritas* diatas empat, secara fisik ibu sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah, kebanyakan ibu yang memiliki *paritas* lebih dari tiga pada ibu-ibu dengan rata-rata usianya diatas 35 tahun. Semakin tinggi *paritas* maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kekendoran pada dinding rahim (Mahdiyah, 2013).

Dari 125 ibu hamil yang mengalami *abortus* di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal, rata-rata mempunyai riwayat *paritas* tinggi yaitu *grande multipara* 16,8%, *multipara* 39,2%, *primipara* 17,6%, dan *nullipara* 26,4 %. Angka kejadian ibu hamil yang mengalami *abortus* lebih cenderung terjadi pada *multipara* dibandingkan *primipara*. Hal ini disebabkan karena pada *multipara*, *uterus* sudah terlalu sering dibuahi sehingga keadaan *uterus* melemah. Dari kejadian yang diketahui, 15-20% merupakan *abortus* spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% dari pasangan mengalami 3 atau

lebih keguguran yang berurutan (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data rekam medik yang didapat dari RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal pada bulan januari-november 2014, terdapat 573 ibu hamil. Kasus terbanyak adalah *Abortus* 125 (21,8 %) orang, *Blighted Ovum* 58 (10,12 %) orang, *Hiperemesis Gravidarum* 53 (9,24 %) orang, *Preeklampsia Berat* 42 (9,24%) orang, *Intra Uterin Fetal Dead* 27 (4,71 %) orang, *Anemia* 23 (4,01%) orang, dan lain-lain 216 (37,69%) orang. Dari jumlah kasus *abortus* yang terjadi pada bulan januari-november tahun 2014 sebanyak 125 penderita dengan berbagai jenis *abortus* yakni *abortus imminens* sebanyak 22 kasus (17,6%), *abortus insipiens* sebanyak 1 kasus (0,8%), *abortus inkomplit* sebanyak 97 kasus (77,6%), *abortus komplit* sebanyak 2 kasus (1,6%), dan *missed abortion* 3 kasus (2,4%).

Tindakan utama yang perlu dilakukan dalam upaya mencegah timbulnya komplikasi kehamilan dengan melakukan upaya deteksi dini terhadap timbulnya faktor risiko tinggi pada kehamilan. Upaya deteksi dini faktor risiko tinggi pada kehamilan dapat dilakukan oleh bidan, dengan menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan permasalahan yang dihadapinya, yang pada akhirnya merupakan upaya preventif dalam rangka akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi. Abortus spontan yang disertai terjadinya perdarahan dapat menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan terus berlangsung. Pasien dapat jatuh dalam keadaan *anemia* atau *syok hemoragik* sebelum sisa jaringan *konsepsi* dikeluarkan. Komplikasi dapat berupa perdarahan, kegagalan ginjal, infeksi, *syok* akibat perdarahan dan infeksi sepsis yang dapat berisiko terjadinya kematian maternal. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor risiko maternal dengan

kejadian *abortus spontan* di RSUD dr. Soeselo Slawi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr Soeselo Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal selama tahun 2015. Jumlah responden 40 ibu yang memenuhi kriteria yaitu berusia 15-49 tahun, belum pernah histerektomi, mengeluarkan produk konsepsi pada tahun 2015 baik berupa abortus ataupun *stillbirth*. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (status paritas dan umur) dan variabel terikat (kejadian abortus). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Data primer dikumpulkan dari hasil dokumentasi dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder dikumpulkan dari catatan rekam medik, KMS ibu hamil, dan register kohort ibu.

Analisis univariat dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji statistic *Chi Square* tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . Dalam melakukan uji statistic peneliti menggunakan bantuan komputerisasi SPSS (*Statistical Package for Sosial Sciences*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Gambaran status usia dan paritas responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia dan Paritas

No	Kategori	f	%
1	Umur Ibu		
	a. Reproduksi sehat	10	25
	b. Risiko	30	75
2	Paritas		
	a. Paritas aman ( 1- 4 )	25	62.5
	b. Paritas risiko (belum pernah bersalin atau $\geq 5$ )	15	37.5
3	Kejadian Abortus		
	a. Abortus	20	50
	b. Stillbirth	20	50
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden dalam penelitian ini adalah usia berisiko (<20 dan >30 tahun) sebesar 75%. Status paritas responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah paritas aman (persalinan yang pertama sampai dengan keempat). Jumlah responden yang mengalami abortus dan *stillbirth* (kelahiran hidup) adalah sama yaitu 20 ibu (50%).

Umur merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal (Risma, 2007).

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Abortus

Analisis hubungan faktor usia dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Abortus

Usia Kejadian Abortus	Reproduksi Sehat	Risiko	Tot	p value
Kehamilan Normal	1	19	20	0.003
Abortus	9	11	20	
Total	10	30	40	

Menurut tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 20 responden dengan kehamilan normal, jumlah ibu dengan usia berisiko lebih banyak (95%) daripada responden dengan usia reproduksi sehat (5%). Sedangkan responden dengan usia berisiko mempunyai peluang terjadi abortus lebih tinggi (55%) dibandingkan responden dengan usia reproduksi sehat (45%).

Berdasarkan perhitungan *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p sebesar 0,003. Karena nilai  $p < \alpha$  (0.05) berarti secara statistik hasil pengujian signifikan, atau menolak  $H_0$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian abortus. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil usia berisiko mempunyai peluang terjadi abortus lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi sehat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia ibu. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat 26% pada usia lebih dari 40 tahun (Sastrawinata, 2004). Ibu hamil yang telah mencapai usia 35 tahun mempunyai resiko abortus dikarenakan masalah kromosom.

Hal ini sesuai menurut Draper (2006) bahwa faktor umur ibu

mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan, ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko untuk abortus. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental dalam menghadapi masa kehamilan. Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara umur 20- 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat sendiri bayi dan dirinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Megawati (2010), di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2008 - April 2010 bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu yang dirawat di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2008 - April 2010. Risiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya usia ibu. Menurut asumsi peneliti umur ibu hamil akan mempengaruhi kejadian Abortus. Semakin tinggi umur ibu hamil maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya kejadian Abortus. Pada penelitian ini Ibu masih banyak yang memiliki umur yang > 35 tahun oleh karena itu diharapkan kepada ibu untuk tidak mengalami kehamilan lagi dan mengikuti program KB untuk menjaga keselamatan ibu.

Menurut teori Manuaba (2010), wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Wanita dengan risiko abortus meningkat sesuai umur. Risiko abortus wanita usia 20 - 24 tahun adalah 8,9 %, wanita berumur 45 tahun atau lebih risikonya meningkat 74,7 % (Handono

dkk. 2009). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Kusniati (2007) dengan judul hubungan beberapa faktor ibu dengan kejadian abortus spontan yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus spontan disebabkan karena pasangan usia subur masih kurang memahami tentang usia reproduksi sehat (Elvira, 2013).

## 2. Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus

Analisis hubungan faktor paritas dengan kejadian abortus adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus

Paritas Kejadian Abortus	Aman	Risi ko	Tot al	p val ue
Stillbirth	14	6	20	0.3
Abortus	11	9	20	27
Total	25	15	40	

Menurut tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 20 responden dengan kehamilan normal, jumlah ibu dengan paritas aman lebih banyak (75%) daripada responden dengan paritas berisiko (25%). Sedangkan responden dengan paritas aman mempunyai peluang terjadi abortus lebih tinggi (55%) dibandingkan responden dengan paritas berisiko (45%).

Berdasarkan perhitungan *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,327. Karena nilai  $p > \alpha$  berarti secara statistik hasil pengujian tidak signifikan, atau menerima  $H_0$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian abortus. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil dengan paritas aman mempunyai

peluang terjadi abortus lebih tinggi dibandingkan dengan paritas berisiko.

Dengan demikian hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa perempuan yang pernah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kekendoran pada dinding rahim, sehingga kekuatan rahim untuk menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan bayi semakin berkurang dan akhirnya menyebabkan abortus (Rochjati, 2003).

Ibu yang mengalami abortus spontan di ruang bersalin bukan disebabkan karena faktor risiko paritas, dimungkinkan ada faktor-faktor penyebab lain yang tidak diteliti seperti usia ibu, anemia, penyakit infeksi, hipertensi, kelainan traktus genitalia dan kelainan pertumbuhan konsepsi. Faktor penyebab abortus spontan adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu dan kelainan traktus genitalis (Winkjosastro, 2006). Faktor lain penyebab terjadinya abortus spontan antara lain paritas, usia ibu, penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan endokrin, malnutrisi, anemia, umur, pemakaian obat dan faktor lingkungan antara lain alkohol, tembakau, kafein dan radiasi (Cunningham, 2005).

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar usia ibu yang mengalami abortus adalah kategori usia berisiko sebanyak 95% dan sebagian besar paritas ibu yang mengalami abortus adalah kategori paritas aman sebanyak 55%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah

ada hubungan bermakna usia dengan kejadian abortus ( $p < 0,05$ ) dan tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian abortus di ruang bersalin RSUD Dr. Soeselo Slawi ( $p > 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. (2009). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Draper, 2009, *Asuhan Kehamilan*, Jakarta
- Elvira Junita., Asmah, *Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus*. Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No 2 2013
- Handayani, dkk. (2013). “*Karakteristik Ibu dengan Paritas Lebih dari 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta*”.
- Handono, dkk. 2009. *Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mahdiyah, dkk. (2013). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013*. Jurnal Dinamika Kesehatan Volume 12. No.12.
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Megawati, 2010, “*Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus Inkompletus di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2008 – April 2010*”
- Noor, Juliansyah. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Prenada Media.

- Norma, N dan Mustika Dwi. (2013). *Asuhan kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Risma, 2007, [http : // frusri.wordpress.com/2007/07/25](http://frusri.wordpress.com/2007/07/25), diperoleh tanggal 08 Maret 2016)
- Rochjati, 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga
- Sastrawinata, dkk. (2005). *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Sinaga, Elvipson. (2012). *“Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Puskesmas Jorlang Hulu Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012”*.
- Yeyeh, Rukiyah dan Lia Yulianti. (2010). *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta: CV Trans Info Media.